

Carta compromiso para la realización de Prácticas Profesionales

Quien suscribe la presente, en el desarrollo de las actividades que desempeñe en la Unidad Receptora me comprometo a respetar y acatar las normas que rijan en la misma, y a cumplir las medidas de confidencialidad y seguridad siguientes:

*Observar durante el desempeño de mis actividades, las disposiciones reglamentarias y normas de seguridad que rigen en la Unidad Receptora, con apego a las directrices de asesoría, conocimiento, responsabilidad y profesionalismo.

*Conservar en todo momento el orden y la disciplina.

*Respetar el principio de confidencialidad, respecto de la información que maneje o llegue a conocer y/o producir, así como a no divulgar por ningún medio ni a persona alguna lo referente a los secretos industriales y/o procedimientos que conozca en virtud de las actividades que realice en la Unidad Receptora.

*Encontrarme dado de alta en el seguro facultativo ante el Instituto Mexicano del Seguro Social o ISSSTE.

*Reconozco que no estaré subordinado a la Unidad Receptora, por lo tanto, no se desprende en forma alguna relación de trabajo, por lo que no hay compromiso ni obligaciones laborales de ninguna especie a cargo de la misma y por consiguiente, no se obliga en modo alguno a que me inscriba en cualquiera de los regímenes del Seguro Social.

*No podré transmitir o ceder en forma alguna los derechos y obligaciones que asumo en virtud de la presente.

Asimismo, manifiesto que conozco y me obligo a cumplir con la normatividad de la Universidad Autónoma de Aguascalientes que rige la realización de mis prácticas profesionales.

Si por algún motivo faltase a cualquiera de mis compromisos, asumo la responsabilidad por cada uno de mis actos y sus posibles consecuencias legales.

Aguascalientes, Ags., a _____ de _____ de _____

Nombre y Firma del Estudiante

Nombre y Firma del Tutor de Prácticas Profesionales

Vo.Bo.

Nombre y Firma del Jefe del Departamento Académico

Original : Tutor de Prácticas Profesionales

C.c.p. Estudiante

Elaborado por: Jefe Sección Apoyo al Egreso.

Revisado por: Jefe Depto. Apoyo Formación Integral.

Aprobado por: Jefe Depto. Apoyo Formación Integral.

Código: DO-ST-FO-08

Actualización: 07

Emisión: 09/03/2020.

